

# RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA PEROKOK PESERTA PROGRAM JAMKESMAS

Endang Indriasih<sup>1</sup>, Ingan Tarigan<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** For years heart disease prevalence have increased. Results of Basic Health Research (known as Riset Kesehatan Dasar-Riskesdas) 2007 showed that heart disease is the second major cause of death after stroke in mortality cases in Indonesia. As a matter of fact, other researches results indicate that smoking as a risk factor for heart disease and most of smoker are poor people. Indonesian government guarantees the poor to get free medical treatment through Jamkesmas program (social assistance program in health sector for the poor). In 2007, Cipto Mangunkusumo National Hospital (RSCM) noted that 60% of heart disease patients treated in this hospital is poor. The trends of cases and government budget to control heart disease are always increasing. Objective of this study was to know smoker prevalence, food consumption and activity for participants JAMKESMAS and also to know risk factor of heart disease for them. **Methods:** Cross sectional was utilized as the study design. The Riskesdas and Susenas 2007 data was used in this research. All research variables had been analyzed in univariate, bivariate ( $X^2$  test) and multivariate (logistic regression) by using a complex sample in SPSS v 16. **Results:** The results shows that smokers Jamkesmas are most in aged 35–44 years; do enough physical activities; and less eating fruits and vegetables. 1.8% of Jamkesmas smokers had diagnosed heart disease by health personnel. Based on statistical analysis, physical activity, fruit and vegetable consumption, smoking, gender, and age is risk factor of heart disease.

**Key words:** Heart, Tobacco, Jamkesmas

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan ekonomi mempunyai dampak diberbagai bidang. Salah satu dampak di bidang kesehatan adalah telah terjadi pergeseran pola penyakit, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit infeksi berkurang sebaliknya penyakit degeneratif seperti kardiovaskuler meningkat. (Depkes, 2002). Penyakit Kardiovaskuler merupakan penyakit utama di berbagai Negara maju dan tampak adanya kecenderungan meningkat sebagai penyebab kematian diberbagai Negara berkembang.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972 penyakit Kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian kedua di Indonesia, tahun 1986 menjadi urutan ke-3. Hasil SKRT 1995 dan Susenas 2001 menjadi urutan pertama pada penyebab kematian (Depkes, 2007). Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2004) kerja sama Promkes Depkes, Litbang dan BPS tahun 2004 hasilnya memprihatinkan. Tiga faktor risiko utama

yang saling terkait sebagai penyebab penyakit tidak menular (PTM) seperti jantung, stroke yaitu kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, makan tidak seimbang, kegemukan, diet rendah serat/kurang buah, sayur dan tinggi kalori/lemak hewani dan lain-lain terus meningkat (Susenas, 2004).

Sesuai program Indonesia Sehat 2010 yaitu *healthy lifestyle* pemerintah telah menggalakkan *public awarness* melalui gerakan anti rokok dan pengembangan lingkungan bebas asap rokok. Kenyataan situasi yang terjadi sampai saat ini data konsumsi rokok dari tahun ketahun semakin tinggi di semua kelompok usia termasuk kelompok usia anak. Data pada 1970 perokok termuda kelompok 15 tahun, sedangkan pada 2004 perokok termuda ada kelompok 7 tahun. "Data Biro Pusat Statistik (Jamkesmas, 2008) pada 2004 tercatat populasi perokok pada usia anak-anak cukup tinggi, yaitu perokok aktif pada usia 13–15 tahun sebanyak 26,8% dan pada usia 5–9 tahun sebanyak 2,8%," artinya terjadi lonjakan pada perokok pemula dan usia di bawah 10 tahun dari 0,4%

<sup>1</sup> Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23 A Jakarta  
Korespondensi: E-mail: e\_indriasih@yahoo.com

naik menjadi 2,8%. Kemudian hasil survei GTYS di Indonesia 2006 (hanya pada beberapa kota besar) menunjukkan 37,3% pelajar SMP pernah merokok dan di antaranya 15% adalah pelajar wanita yang pernah merokok jenis kretek. Satu dari 10 pelajar tersebut mulai merokok pada usia < 10 tahun.

WHO Dalam laporannya "Tobacco and Poverty: A Vicious Cycle atau Tembakau dan Kemiskinan: Sebuah Lingkaran Setan" dalam rangka peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia tanggal 31 Mei 2004, membuktikan bahwa perokok yang paling banyak adalah kelompok masyarakat miskin (Juwita, dkk., 2001). Bahkan di negara-negara maju sekalipun, jumlah perokok terbanyak berasal dari kelompok masyarakat bawah. Mereka pula yang memiliki beban ekonomi dan kesehatan yang terberat akibat kecanduan rokok. Dari sekitar 1,3 milyar perokok di seluruh dunia, 84% di antaranya di negara-negara berkembang. Masyarakat Indonesia memiliki pengeluaran 20% dari pendapatan rata-rata (Rp20.000,00 per hari) digunakan untuk membeli rokok (BPS). Ketika seseorang membeli rokok maka akan ada kesempatan yang hilang untuk membeli makanan yang bergizi, dan dengan tidak memakan makanan bergizi memperburuk kondisi kesehatan khususnya untuk perokok dan juga keluarganya. Kemudian juga bagaimana dengan akses ke pelayanan kesehatan, ketika akses ke pelayanan kesehatan sudah dijamin, bagaimana dengan utilitasnya.

Sejak tahun 2005 Indonesia sudah melaksanakan Askeskin yang mana program tersebut menjadikan mulai dari masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin terjamin akan pembiayaan kesehatan baik rawat jalan dan rawat inap. Data Depkes menunjukkan utilisasi program ASKESKIN ada kecenderungan meningkat dari tahun ketahun, baik untuk rawat jalan ataupun rawat inap. Rawat jalan di Rumah Sakit tahun 2005 sebanyak 1,4 juta dan data 2007 sebanyak 5.961.712 kunjungan. Rawat inap tahun 2005 sebanyak 562.167 dan tahun 2007 menjadi 1.916.198 (Kompas, 2008).

Data RSCM menunjukan bahwa 60% pasien penyakit jantung berasal dari keluarga miskin (Sihombing, 2000). Data laporan penyerapan dana Askeskin pada pelayanan khusus, yang mana data tersebut memisahkan kegiatan operasi jantung dari tahun ketahun meningkat. Tahun 2005 dengan 380 kasus telah menyerap 3.3 milyar dan ditahun 2007

sebanyak 4743 kasus menyerap 44,6 milyar (Suyudi, 2008).

Begitu besar biaya yang telah dikeluarkan untuk pelayanan khusus operasi jantung, hal ini menjadikannya berada di posisi ke-3 terbesar untuk biaya pelayanan khusus. Hal tersebut diduga akan meningkat di tahun-tahun ke depan, dan kita tidak tahu sampai kapan pemerintah Indonesia akan sanggup membiayai program Askeskin yang di tahun 2008 ini sudah berubah menjadi Jamkesmas.

Dari penelitian-penelitian terdahulu secara umum faktor risiko penyakit jantung, yaitu kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, makan tidak seimbang, kegemukan, diet rendah serat/kurang buah, sayur dan tinggi kalori/lemak hewani dan lain-lain. Karena sasaran Jamkesmas adalah keluarga sangat miskin, miskin dan hampir miskin maka di sini timbul kebutuhan akan data perilaku peserta Jamkesmas terutama pada perokok karena diduga perokok sangat rentan terhadap risiko penyakit jantung. Data tersebut diperuntuk bagi perencanaan penanggulangan penyakit tidak menular dan perencanaan pelaksanaan Jamkesmas.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prevalensi perokok pada pengguna program Jamkesmas berdasarkan kelompok umur, mengetahui pola perilaku mengkonsumsi rokok (usia mulai merokok, jumlah dan jenis rokok yang dikonsumsi dan juga kebiasaan merokok di dalam rumah), konsumsi makanan dan aktivitas fisik pengguna program Jamkesmas. Terakhir mengetahui faktor risiko penyakit jantung pada perokok pengguna program Jamkesmas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas dan Susenas 2007 yang desain penelitiannya adalah *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data individu Riskesdas dan pengeluaran Rumah Tangga pada Susenas. Sampel analisisnya adalah seluruh anggota rumah tangga yang berobat jalan atau rawat inap dengan menggunakan Jamkesmas dan berumur lebih dari 10 tahun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data Riskesdas 2007 didapatkan jumlah sampel sebesar 46.223 orang yang menggunakan kartu Jaminan kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas pada saat mereka membutuhkan rawat jalan ataupun rawat

inap. Mereka berobat ke fasilitas kesehatan seperti ke Rumah Sakit Pemerintah; Rumah Sakit Swasta; Rumah Sakit Bersalin/Rumah Bersalin; Puskesmas/Pustu/Pusling/Posyandu, Poliklinik/Balai Pengobatan Swasta; Praktek Tenaga Kesehatan.

### Karakteristik Penduduk

Program Jamkesmas diperuntukkan agar keluarga miskin memperoleh jaminan dalam memelihara kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Hasil analisis data riskesdas 2008 pun terlihat bahwa pengguna program jamkesmas terbanyak pada kelompok pengeluaran kuintil 1, disusul kuintil-2 dan kuintil-3. Meskipun, ternyata masih ada juga masyarakat yang berasal dari kelompok pengeluaran pada kuintil-3 dan kuintil-4 yang juga menggunakan Jamkesmas sebagai jaminan pada saat berobat rawat jalan ataupun inap. Hal tersebut dimungkinkan karena banyak daerah yang memberlakukan berobat gratis bagi seluruh penduduk yang berobat ke puskesmas.

Sebesar 19,8% pengguna program Jamkesmas adalah perokok (CI 95%: 19,4–20,3). Perokok terbanyak ada pada kelompok umur 35 sampai dengan 44 tahun (21%) dan terendah ada pada kelompok umur 10–14 tahun (1,1%) dan kelompok umur 75 tahun ke atas (4,7%). Sebagian besar dari perokok adalah laki-laki (87%) dengan pendidikan yang rendah yaitu 70,5%, dan 62,1% bekerja sebagai buruh. Dari sisi pengeluaran, 73% para perokok berasal dari kelompok kuintil-1 sampai dengan 3. Hal tersebut sama dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar perokok atau rokok lebih banyak dikonsumsi oleh laki-laki dan orang miskin baik di negara maju ataupun berkembang (Kompas, 2007).

### Perilaku Perokok Pengguna Jamkesmas

Perokok pengguna Jamkesmas rata-rata mulai mengenal ataupun menghisap rokok pertama kali pada umur 17 tahun dan di antara mereka ada yang merokok pertama kali pada umur 5 tahun. Setelah itu mereka akan menjadi perokok di mana mereka mulai menghisap rokok setiap hari. Rata-rata pada umur 18 tahun mereka menjadi perokok dan yang paling muda adalah umur 7 tahun. Para perokok memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya sebanyak 82%. Sedangkan menurut hasil penelitian perokok pasif mempunyai

risiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung iskhemia (Suyudi, 2008, WHO, 2000). Mereka menghisap rata-rata 8 batang per jari dan paling banyak mereka menghisap rokok kretek dengan filter (51,5%) dan rokok tanpa filter (40,2%).

**Tabel 1.** Karakteristik Perokok Pengguna Program Jamkesmas

Katagori	%	CI 95%	
		lower	Upper
Umur:			
10–14 tahun	1,1	0,8	1,4
15–24 tahun	11,1	10,4	11,9
25–34 tahun	17,4	16,6	18,3
35–44 tahun	21,4	20,5	22,4
45–54 tahun	18,9	18,0	19,9
55–64 tahun	15,2	14,3	16,0
65–74 tahun	10,2	9,5	10,9
75+ tahun	4,7	4,2	5,2
Jenis kelamin:			
Laki-laki	87,0	86,2	87,8
perempuan	13,0	12,2	13,8
Tingkat pengeluaran:			
kuintil-1	29,2	27,9	30,5
kuintil-2	24,1	23,0	25,2
kuintil-3	19,7	18,7	20,7
kuintil-4	16,4	15,5	17,3
kuintil-5	10,7	10,0	11,5
Pendidikan:			
rendah	70,5	69,4	71,6
sedang	28,1	27,0	29,2
tinggi	1,5	1,2	1,7
Pekerjaan:			
tidak kerja	15,7	14,9	16,7
sekolah	3,2	2,8	3,7
pegawai	18,9	17,9	19,9
buruh	62,1	60,9	63,4

Di sisi lain mereka memiliki kebiasaan mengkonsumsi sayur dan buah yang kurang yaitu dalam sehari mereka mengkonsumsi kurang dari 5 porsi (94,9%). Aktivitas fisik sehari-hari mereka adalah



**Tabel 2.** Perilaku Perokok Pengguna Program Jamkesmas

Katagori	%	CI 95%	
		lower	Upper
Merokok di dalam rumah	82,0	81,0	83,0
Rata-rata berapa batang rokok yang hisap per hari	8 batang		
Umur mulai merokok setiap hari	18	Paling muda 7 tahun	
Umur ketika pertama kali merokok	17	Paling muda 5 tahun	
Jenis rokok yang dihisap			
– Rokok kretek dengan filter	51,5	50,2	52,8
– Rokok tanpa filter	40,2	38,9	41,6
– Rokok putih	11,8	10,9	12,7
– Rokok lunting	25,8	24,7	26,9
– Rokok cangklong	0,7	0,5	1,0
– Cerutu	0,8	0,7	1,1
– Tembakau	8,3	7,7	8,9
Konsumsi buah dan sayur			
– < 5 porsi/hari	94,9	94,3	95,4
– ≥ 5 porsi/hari	5,1	4,6	5,7
Aktifitas			
– Cukup	69,8	68,5	70,9
– Kurang	30,2	29,1	31,5

cukup yaitu mereka melakukan kegiatan secara terus-menerus sekurang-kurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu (69,8%).

## Faktor-faktor Determinan Penyakit Jantung

### A. Karakteristik Penduduk

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 1,8% Pengguna jamkesmas menderita sakit jantung. Kemudian dengan menggunakan uji statistik Kai Kuadrat (tabel 3.3) didapati bahwa karakteristik seperti umur, tingkat pengeluaran, pendidikan dan pekerjaan bermakna terhadap kejadian penyakit jantung. Sedangkan untuk jenis kelamin tidak bermakna, namun ditemukan risiko pada wanita untuk mendapatkan penyakit jantung sebesar 1,067 kali daripada laki-laki.

Pada variabel umur terlihat risiko akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Begitu pula dengan variabel tingkat pengeluaran yaitu semakin tinggi pengeluaran risiko akan bertambah.

Selanjutnya ketika dilakukan dengan menggunakan kontrol beberapa variabel ternyata pendidikan dan pekerjaan diketahui sebagai faktor konfounding. Di sisi lain jenis kelamin memiliki hubungan bermakna setelah dikontrol dengan variabel lain seperti umur, rokok, aktivitas dan tingkat pengeluaran (Uji regresi logistik).

Kasus Jantung lebih banyak ditemukan pada wanita pengguna Jamkesmas daripada laki-laki. Secara statistik jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dan risiko wanita lebih besar daripada laki-laki. Hasil yang sama ditemukan di beberapa penelitian sebelumnya bahwa wanita lebih berisiko mendapatkan penyakit jantung dibandingkan laki-laki (WHO, 2004).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 1,8% pengguna jamkesmas menderita sakit jantung angka tersebut lebih besar dari angka nasional yaitu 0,9% penduduk Indonesia di tahun yang sama. Kemudian dengan banyaknya perempuan akan lebih banyak dan juga berisiko daripada pria mungkin upaya promotif dapat dilakukan pada tingkat puskesmas

**Tabel 3.** Faktor Karakteristik yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung (Hasil X<sup>2</sup>)

Keterangan	Sakit jantung		Tidak sakit jantung		P, value	OR
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kelompok Umur					0,000	
– < 10 tahun	31	0,3	11586	99,7		
– 10–14 tahun	20	0,4	4688	99,6		
– 15–24 tahun	37	0,7	5304	99,3		
– 25–34 tahun	82	1,2	6763	98,8		
– 35–44 tahun	149	2	7239	98		
– 45–54 tahun	224	3,7	5765	96,3		
– 55–64 tahun	151	3,5	4159	96,5		
– 65–74 tahun	143	4,8	2854	95,2		
– 75+ tahun	74	5,5	1281	94,5		
Jenis kelamin					0,435	1,067
– Laki-laki	381	1,7	21535	98,3		
– Perempuan	530	1,9	28104	98,1		
Tingkat pengeluaran					0,000	
– kuintil-1	249	1,5	15885	98,5		
– kuintil-2	182	1,5	11976	98,5		
– kuintil-3	174	1,8	9471	98,2		
– kuintil-4	186	2,5	7200	97,5		
– kuintil-5	118	2,5	4526	97,5		
Pendidikan					0,004	
– Rendah	685	2,4	27501	97,6		
– Sedang	182	1,8	9871	98,2		
– Tinggi	12	2,1	565	97,9		
Pekerjaan					0,000	
– Tidak kerja	406	2,9	13801	97,1		
– Sekolah	36	0,6	5668	99,4		
– Pegawai	406	2,4	4996	97,6		
– Buruh	313	2,3	13542	97,7		

dengan mensosialisasikan kepada kader-kader dan kader mensosialisasikan pada saat pertemuan rukun tetangga ataupun pengajian.

### Konsumsi Buah dan Sayur

Hubungan antara konsumsi buah dan sayur terhadap penyakit jantung pada penelitian ini terlihat tidak bermakna. Namun orang yang konsumsi sayurnya kurang dari 5 porsi sehari memiliki risiko 1,167 kali dari orang yang mengkonsumsi lebih dari 5 porsi sayur dan buah setiap harinya.

Dugaan bahwa buah dan sayur dianggap penting peranannya dalam mencegah penyakit jantung melalui perannya dalam mencegah kegemukan, penggumpalan darah, dan aterosklerosis.<sup>10</sup> Kedua sumber pangan tersebut penuh vitamin dan mineral tersebut memang melayani sejumlah besar fungsi penting dalam tubuh. Tentu saja, kaya akan serat yang dapat menolong mengeluarkan bahan-bahan berbahaya dari tubuh dan menurunkan tingkat kolesterol darah. Banyak peneliti menduga bahwa mengonsumsi makanan berserat tinggi merupakan

ciri dari gaya hidup dan pola makan sehat yang berperan pada menurunnya risiko penyakit jantung. Oleh karena kaitan antara asupan serat yang tinggi dan penurunan risiko penyakit jantung belum dapat dipastikan diakibatkan hanya oleh serat tertentu, para ahli menganjurkan walaupun serat dapat membantu agar orang jangan menekankan pada asupan serat untuk meminimalkan risiko penyakit jantung.

### Aktivitas

Ketika dilakukan analisis bivariat hubungan antara aktivitas dan penyakit jantung didapatkan hasil tidak bermakna namun terlihat bahwa orang yang merokok memiliki risiko 1,025 untuk menderita sakit jantung dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Kemudian dilanjutkan dengan uji regresi logistik ketika aktivitas dikontrol dengan variabel jenis kelamin, umur, rokok dan tingkat pengeluaran ternyata

aktivitas tersebut menjadi bermakna terhadap kejadian penyakit jantung. Bahkan didapati risiko menjadi bertambah besar yaitu pada orang yang kurang beraktivitas berisiko mendapatkan sakit jantung sebesar 1,492 kali dari orang yang cukup beraktivitas. Aktivitas juga diduga berkaitan dengan obesitas, yang mana obesitas merupakan faktor risiko dari penyakit jantung (Susenas, 2005).

### Rokok

Dari perilaku merokok yang diamati mulai dari kebiasaan merokok, umur pertama kali merokok, umur mulai merokok setiap hari kemudian jumlah batang rokok yang dihisap perhari, hanya umur mulai merokok setiap hari yang bermakna dengan kejadian penyakit jantung dan juga memiliki risiko paling besar dengan nilai  $1,5\times$  dari orang yang mulai merokok di atas umur 18 tahun. Kebiasaan merokok menjadi

**Tabel 4.** Faktor Prilaku yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung (Hasil  $X^2$ )

Keterangan	Sakit jantung		Tidak sakit jantung		P, value	OR
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Konsumsi buah dan sayur					0,427	1,167
– < 5 porsi/hari	782	2,3	33602	97,7		
– > = 5 porsi/hari	37	2	1850	98		
Aktifitas					0,764	1,025
– Cukup	395	1,8	21206	98,2		
– Kurang	516	1,8	28434	98,2		
Perilaku merokok					0,805	1,025
– Rokok	184	1,8	9845	98,2		
– Tidak merokok	726	1,8	39762	98,2		
Merokok di dalam rumah					0,620	1,124
– dalam rumah	141	1,7	8085	98,3		
– di luar rumah	28	1,9	1424	98,1		
Umur pertama merokok					0,161	1,237
– di bawah 17 tahun	92	2,2	4113	97,8		
– di atas 17 th	205	2,7	7413	97,3		
Umur merokok tiap hari					0,049	1,545
– di bawah 18 tahun	36	1,2	3015	98,8		
– di atas 18 tahun	88	1,8	4779	98,2		
Jumlah batang rokok yang dihisap					0,752	0,950
– < 8 batang per hari	92	1,9	4812	98,1		
– > 8 batang per hari	92	1,8	5065	98,2		

bermakna terhadap penyakit jantung ketika dikontrol oleh variabel umur, jenis kelamin, aktivitas dan tingkat pengeluaran dengan OR sebesar 0,495 artinya orang yang merokok akan berisiko mendapatkan penyakit jantung sebesar 0,495 kali dari orang yang tidak merokok setelah dibedakan menurut umur jenis kelamin, aktivitas dan tingkat pengeluaran. Lain halnya jika melihat secara langsung antara merokok dengan kejadian sakit jantung dalam studi ini tidak terlihat bermakna namun pada orang yang merokok memiliki risiko 1,025 kali untuk menderita sakit jantung dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

Perokok mayoritas laki-laki, hal yang sama juga pada temuan untuk pada masyarakat Indonesia umumnya (Depkes, 2008). Selain jenis kelamin, umur merupakan faktor risiko dari penyakit jantung, bahkan risikonya cukup besar di mana semakin bertambah umur semakin besar risiko mereka juga mempunyai latar belakang pendidikan yang rendah, bekerja sebagai buruh, dengan tingkat pengeluaran yang rendah. Informasi tersebut senada dengan judul laporan 'Tobacco and Poverty: A Vicious Cycle' (Djuwita dkk., 2001) yang mana rokok identik dengan kemiskinan dan bagaikan lingkaran setan. Rata-rata mereka menghisap rokok 8 batang sehari, jika kita ingat bahwa mereka berasal dari kelompok miskin dengan pengeluaran di bawah \$ 2 per hari

maka mereka menghabiskan kurang lebih 40% dari penghasilan mereka. Mereka juga mengenal ataupun menghisap rokok pertama kali pada umur 17 tahun dan di antara mereka ada yang merokok pertama kali pada umur 5 tahun. Setelah itu mereka akan menjadi perokok di mana mereka mulai menghisap rokok setiap hari. Rata-rata pada umur 18 tahun mereka menjadi perokok dan yang paling muda adalah umur 7 tahun. Para perokok memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya sebanyak 82% paling banyak mereka menghisap rokok kretek dengan filter (51,5%) dan rokok tanpa filter (40,2%). Beberapa penelitian menemukan adanya risiko perokok pasif yang mana orang tersebut tidak merokok namun disekitarnya terdapat perokok. The British Medical Journal melaporkan bahwa wanita di provinsi Xi'an China insiden CHD meningkat 24% jika suaminya perokok dan 85% jika mereka perokok pasif di kantor. Perokok pasif juga menambah risiko untuk penyakit stroke (WHO, 2004).

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan dapat disimpulkan 19,8% pengguna program Jamkesmas adalah perokok. Perokok terbanyak ada pada pengguna program

**Tabel 5.** Variabel yang Menjadikan Risiko Penyakit Jantung pada Pengguna Jamkesmas (Hasil Regresi Logistik)

Keterangan	OR	CI 95%		P. Value
		Lower	Upper	
Jenis kelamin (laki-laki)	1,459	1,185	1,797	0,000
Umur (10–14 tahun)				0,000
15–24 tahun	1,958	1,005	3,814	0,000
25–34 tahun	3,729	2,032	6,842	0,000
35–44 tahun	6,580	3,666	11,811	0,000
45–54 tahun	12,070	6,778	21,492	0,173
55–64 tahun	10,831	6,093	19,252	0,053
65–74 tahun	14,040	7,895	24,967	0,606
75+ tahun	15,441	8,357	28,530	
Aktivitas (kurang)	1,492	1,255	1,773	0,000
Rokok (tidak merokok)	,495	,387	,633	0,000
Tingkat pengeluaran (kuintil-1)				0,021
– kuintil 2	,903	,712	1,146	0,056
– kuintil 3	1,008	,796	1,276	0,207
– kuintil 4	1,356	1,066	1,724	0,486
– kuintil 5	1,219	,915	1,624	
Significant model				0,000



Jamkesmas adalah kelompok umur 35–44 tahun dan terendah ada pada kelompok umur 10–14 tahun. Rata-rata mereka mengenal ataupun menghisap rokok pertama kali pada umur 17 tahun dan akan menjadi perokok (setiap hari merokok) pada umur 18 tahun. Mereka menghisap rata-rata 8 batang per jari dan paling banyak mereka menghisap rokok kretek dengan filter dan rokok tanpa filter. Mereka juga memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya sebanyak.

Disisi lain sebagian besar dari mereka memiliki kebiasaan mengkonsumsi sayur dan buah yang kurang yaitu dalam sehari mereka mengkonsumsi kurang dari 5 porsi. Sedangkan untuk aktivitas fisik sehari-hari mereka adalah cukup yaitu mereka melakukan kegiatan secara terus-menerus sekurang-kurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu.

Faktor umur, jenis kelamin, aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit jantung pada perokok pengguna program Jamkesmas. Hasil analisis dengan regresi logistik ditemukan faktor-faktor determinan yang bermakna yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan tingkat pengeluaran memengaruhi kejadian penyakit jantung. Keseluruhan faktor ini memiliki P. value model sebesar 0,000. Secara berurutan dari faktor risiko umur, aktivitas dan jenis kelamin merupakan yang tertinggi untuk mendapatkan penyakit jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2002. (*Laporan SKRT 2001: Studi Mortalitas*). Badan Litbangkes, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar, Balai Litbangkes, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2005. Susenas (*Survei Ekonomi Nasional*) 2004, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2008. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Presentasi ibu yang disampaikan dalam Menkes rapat dengar Pendapat DPR di Jakarta 27 Maret.
- Djuwita, 2001. *Nutrient Intake Patterns and Their Relations to lipid Profiles in Diverse Ethnic Populations*, FKMUI, Jakarta. Summary Dissertation.
- Resterilisasi Ringankan Pembiayaan, 2007. *Kompas*, <http://www2.kompas.com.kompas-cetak/0408/12/humaniora/1204301.htm>, diakses 28 November 2008.
- Sihombing, 2000. *Pengembangan Model Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Pengambil Keputusan*, Badan Litbang, Jakarta.
- Suyudi, 2004. *Perokok Pasif Mempunyai Risiko Lebih Besar Dibandingkan Perokok Aktif*, disampaikan puncak pada peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=474>, diakses tanggal 28 November 2008.
- WHO, 2004. *Tobacco and Poverty: A Vicious Cycle* laporan WHO dalam rangka hari tembakau sedunia, Geneva.
- World Heart Federation, 2007. *FactSheet: Tobacco, Heart Diseases and Stroke*, WHF, Geneva.
- Yayasan Jantung Sehat, *Faktor Risiko Penyakit Jantung Meningkat*, <http://id.inaheart.or.id/?p=52>, diakses pada 23 Desember 2008.